DISSERTATION

N° 82.

SUR

LES FIÈVRES INTERMITTENTES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 20 avril 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR P. BEILLET, de l'Orient,

Département du Morbihan.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Suppléant.*
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Président.* FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gibert, *Suppléant.*
Arvers.	Gerdy.
Baudeloque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Velpeau, *Examinateur.*
Gérardin.	Rullier, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

PARENTIBUS ET AMICIS.

P. BEILLET.

AVANT-PROPOS.

Il n'y a pas, et il ne peut y avoir de système absolument faux en médecine; car l'auteur d'un pareil système, pour le créer, aurait dû se dépouiller de ses sens, c'est-à-dire se mettre en dehors de l'observation des faits. Ce qui ne peut être en la puissance d'aucun homme.

Mais quels sont donc les torts des systèmes en médecine?

C'est de n'avoir considéré qu'un côté des faits et de les avoir vus tout entiers de ce côté.

Les uns ont fait consister toutes les maladies humaines dans les altérations des humeurs, les autres dans celle de texture de nos solides; ceux-là dans la lésion du principe vital et du fluide nerveux, ceux-ci dans les troubles des fonctions; enfin il en est, comme chacun sait, qui ne voient qu'irritation et inflammation, sans doute pour faire de l'opposition et ensevelir le brownisme dans l'oubli.

Cependant chaque école a proclamé successivement vraies les bases de son système et fulminé l'anathème sur les dissidens.

Qu'en est-il résulté? le discrédit de la médecine dans l'esprit des malades; je parle de ceux qui raisonnent, car, voyant mettre en question le petit nombre de vérités médicales qui ont passé dans le sens commun, et qui, faute d'être démontrées, étaient du moins convenues et généralement admises, il faut qu'il hésite, s'il est pneumonique, entre la saignée et l'émétique; entre le quinquina et la saignée encore, s'il est atteint d'une fièvre intermittente.

Il serait temps, dans l'intérêt de la science, de renoncer à faire des systèmes exclusifs.

Est-il une intelligence un peu capable qui, en réfléchissant sur les questions médicales, et profitant de ses observations et de celles de ses devanciers, qui ne puisse produire, au bout d'un an ou deux, un système qui vaudrait tout autant que bien d'autres.

En effet, il suffit que cette intelligence s'empare de quelques vérités, que vingt observateurs ont déjà infailliblement aperçues, qu'elle les généralise avec audace, et le grand œuvre sera accompli.

Faire un système est aujourd'hui un travail qu'on est excusable d'entreprendre lorsque l'on a du temps et de *l'imagination* à dépenser.

Il n'y a pas de système faux en médecine, avons nous dit, mais beaucoup de systèmes incomplets, assez vrais en eux-mêmes, mais vicieux dans la prétention de contenir en chacun d'eux l'absolue vérité qui ne se trouve que dans tous.

L'incomplet, et par conséquent l'exclusif, voilà le tort des systèmes. Ne pourrait-on pas, en composant un tableau total des traits empruntés à chaque système, en créer un qui approchât de la réalité : car encore une fois, chaque système contient en soi la réalité; mais par malheur, il la réfléchit par un seul angle.

Cette tâche difficile à remplir, sans doute, exigerait la connaissance de ce qu'il y a de vrai dans les fondemens de chaque système, et la corrélation de ces vérités présentée non dans un ordre de dépendance d'une seule, mais dans un ordre légitime et réciproque.

Une étude approfondie des auteurs anciens et modernes, la traduction de leurs opinions dans un langage dont chaque mot avait un sens rigoureux et déterminé, devrait précéder et faciliter ce travail. Alors

on s'occuperait de vérifier, par de nouvelles expériences, de nouvelles observations, les faits, principes de leurs doctrines; on arriverait enfin aux conclusions logiques.

Deux vérités éclatantes d'évidence devraient présider à ces recherches; la première, c'est que tous les systèmes ne sont que des points de vue divers de la vérité; la deuxième, c'est que la vérité n'est pas d'une autre nature en médecine qu'en physique, dans l'un et dans l'autre, elle consiste dans la connaissance de la réalité; c'est-à-dire uniquement dans des faits observés dans la partie observable de la réalité, et d'inductions tirées de ces faits sur la partie de la réalité qui se dérobe à notre observation.

Ces deux vérités organiseraient la science. Elle les séparerait en questions de faits et questions d'inductions.

Après avoir recherché dans la réalité ce dont chaque système s'est emparé de vrai, sur chaque question, on recueillerait soigneusement toutes ces vues diverses, on les concilierait, de même que les faits qu'elles représentent se concilient dans la nature.

Par cette opération les cadres de la science se trouveraient tout à coup remplis de tout ce que le génie des différentes écoles à saisi de vrai sur chaque question.

Les contradictions de ces écoles seraient tout à la fois expliquées et terminées; la science médicale, relevée des éternelles accusations dont elle est l'objet, apporterait dans tous les esprits cette conviction, qu'il y a une vérité positive pour l'homme sur les questions qui intéressent le plus sa santé.

Ces réflexions, empruntées à la philosophie, me serviront de guide dans le travail que j'entreprends.

J'ai habité plusieurs années, dans les Indes occidentales, une contrée entourée de marais et de flaques d'eau. Placé au milieu d'une population qui chaque année est atteinte de fièvres intermittentes, j'étais dans une situation favorable à l'observation fréquente de ces maladies.

J'ai été naturellement conduit à étudier les opinions diverses des auteurs sur ce sujet, à les évaluer entre elles à l'aide de l'observation des faits que j'avais sous les yeux, à les concilier et à les classer.

C'est le sommaire hâtif de ces réflexions que je jette aujourd'hui sur le papier, avec cette défiance née d'un premier travail, et pour lequel je réclame l'indulgence de mes juges.

Un autre motif m'a déterminé à choisir ce sujet. Je veux parler de l'abus fait de nos jours de la théorie de l'irritation et de l'inflammation comme cause universelle des maladies. Qui n'a été séduit par le système simple et général d'explications de la doctrine physiologique; qui, plein de confiance dans l'unité rationnelle de cette doctrine, imbu des principes puisés à une école exclusive, ne s'est empressé de les appliquer au lit du malade : bientôt les désappointemens sont venus et ont modifié les leçons théoriques du maître.

Nulle part les mécomptes de la nouvelle école n'ont été plus évidens que dans le traitement des fièvres intermittentes; en aucun lieu sa doctrine explicative n'est plus vulnérable.

DISSERTATION

SUR

LES FIÈVRES INTERMITTENTES.

CAUSES.

Exhalaisons marécageuses ; certains vents; l'automne ; les pluies abondantes par un temps chaud ; l'accumulation des hommes dans des lieux resserrés; les affections vives de l'âme, la frayeur.

Les vents peuvent seconder l'action des exhalaisons des marais sur l'économie vivante. Des médecins qui ont borné leurs observations à une certaine étendue de pays attribuent cette influence au seul vent du sud. Il n'en jouit qu'autant qu'il traverse un pays marécageux, et qu'il se charge des principes miasmatiques qui y sont recelés. Ce sera le vent du sud pour le Provence, la Camargue (delta du Rhône), le pays romain; le nord, pour l'Égypte (Damiette, Rosette); l'ouest pour la Cyrénaïque, la Bretagne; tandis que le vent d'est exerce cette fâcheuse propriété à Porstmouth.

L'autonne ne concourt au développement des fièvres intermittentes que par les grandes pluies, qui, dans cette saison de l'année, succèdent aux chaleurs de l'été. Dans les Indes occidentales, on peut prédire la prompte manifestation des maladies qui nous occupent, vers l'époque où le soleil passe de l'hémisphère nord dans le sud.

Le ciel est alors fréquemment obscurci par des nuages. Dès qu'on voit paraître un de ces nuages à l'horizon; on peut annoncer qu'il se déchargera sur un des points de l'île, et cela arrive le jour d'heure en heure. Des rosées abondantes tombent pendant la nuit, et parviennent, vers le milieu de son cours, à éteindre la brûlante chaleur de la journée. Chaque nuage, avant d'être aperçu, s'annonce par le refroidissement subit de l'atmosphère; un vent fort s'élève tout à coup et cède presque aussitôt à la pluie qui le poursuit. C'est ainsi qu'à un excès de chaleur succède brusquement une sensation de fraîcheur, qui surprend d'autant plus qu'on y est moins accoutumé.

Les pluies ne sont pas, comme en Europe, douces, graduées et continues; ce sont des ondées violentes qui s'épanchent avec force sur le local qu'elles dominent. Le lit tari des rivières, le fond des mares, des marigots, la vase des palétuviers desséchés par de longues chaleurs, s'abreuvent de ces pluies, fermentent, bouillonnent et laissent exhaler une odeur manifeste.

La vapeur qui s'élève au loin, blanche et nuageuse, le matin et le soir, ressemble, dans le plus fort de l'action du soleil, à celle qui recouvre de l'eau en ébullition; elle produit, par sa densité et sa vibration, les phénomènes du mirage. Souvent les sens en sont affectés au point de produire l'ambliopie, des étourdissemens, un malaise, des nausées, la défaillance.

L'affaiblissement de la constitution par des veilles prolongées, des excès de tables, de Vénus, des travaux excessifs; l'abstinence, l'abus des boissons rafraîchissantes, l'état d'affaissement qui résulte d'une trop forte stimulation par les liqueurs alcoholiques prédisposent à l'invasion des fièvres intermittentes. Pendant la nuit, le refroidissement des corps vivans par l'abaissement de la température, la langueur de toutes les forces expansives tandis que l'absorption se trouve augmentée, facilitent l'action des émanations marécageuses.

Mode d'action de ces causes.

Les diverses causes que nous venons d'énumérer peuvent-elles isolément déterminer l'apparition des fièvres intermittentes?

Un froid violent et appliqué subitement ou pendant un temps plus ou moins long, un sentiment de terreur subite et profonde, par l'ébranlement nerveux dont ils sont la cause, peuvent donner naissance à des réactions fébriles intermittentes.

La plus constante est l'existence d'eaux dormantes, marécageuses; les vents, les pluies, une forte chaleur, en s'y réunissant, favorisent sa plus grande action, mais sans elle seraient insuffisans pour déterminer le développement des fièvres intermittentes.

On doit donc rechercher le principe de ces fièvres dans les marécages. Ici l'observation a constaté que ce n'est point par la plus grande quantité d'eau vaporisée qu'agissent les eaux dormantes, mais par le dépôt de matières végéto-animales en décomposition qu'elles recouvrent ou qu'elles abandonnent à leur retraite. En effet, l'humidité de l'air est plus considérable sur les navires en pleine mer; cependant les équipages sont le plus souvent exempts de fièvres intermittentes. Dans les rades, à l'embouchure des rivières (1), dont les environs recèlent des marigots, les équipages en sont fréquemment atteints; aucontraire, les principes miasmatiques des marécages paraissent avoir besoin pour excipient de la présence d'une certaine quantité d'eau qui favorise également leur fermentation. La plus grande intensité d'action des effluves ne s'exerce point quand les marais sont complètement desséchés, mais alors qu'ils ne sont plus recouverts que par quelques lignes d'eau et surtout quand de nouvelles pluies sont répandues sur le sol échauffé par les rayons solaires.

---

(1) Ce seul fait démontre le peu de fondement de l'opinion des médecins qui considèrent le développement des fièvres intermittentes comme dû uniquement à l'action du froid et de l'humidité à la surface du corps et sur le poumon.

En quoi consistent ces effluves? Les expériences endiométriques réitérées établissent que l'air recueilli près des marais contient une proportion d'oxygène égale à celle que l'on trouve sur les sommités et les plateaux des montagnes.

Ainsi la génération des fièvres intermittentes n'est point due à des disproportions d'oxygène dans l'air comme on l'avait supposé.

La méthode d'exploration proposée par le professeur *Alibert*, dans son excellent Traité sur les maladies qui nous occupe, pourrait tout au plus donner la mesure de la quantité d'eau tenue en suspension dans l'atmosphère; or, nous avons établi que ce n'est point à l'humidité seule qu'était due la manifestation des fièvres intermittentes.

Des recherches postérieures ont donné des résultats plus satisfaisans. MM. les professeurs *Dupuytren* et *Thénard* ont reconnu que le gaz hydrogène carboné qui se dégage des marais, laisse dans l'eau, à travers de laquelle on le faisait passer, une matière particulière très-putrescible, ce qui n'a pas lieu quand on fait passer dans l'eau le gaz hydrogène carboné dégagé par les procédés ordinaires.

M. *Julia Fontenelle* s'est également assuré que la rosée recueillie près des marais contient des matériaux putrescibles. Du reste, on ignore tout sur la nature et la composition de ces matériaux.

Si l'analyse n'a pu démontrer la présence des miasmes dans l'air, faut-il répudier leur existence?

Plusieurs causes, il me s mble, peuvent s'opposer à leur extraction; d'abord leur état de dissolution rare, qui ne comporterait, sur des quantités d'air assez considérables que des atomes gazeux; ensuite, la séparation de leurs élémens par les agens endiométriques; en sorte que la proportion minime d'oxygène, d'hydrogène, de carbone, d'azote, donnassent de l'eau, de l'acide carbonique, de l'ammoniaque. Jusqu'ici tout est rigoureux, et quant à la possibilité que ces élémens puissent, étant combinés dans de certaines proportions, former un poison miasmatique, rien ne s'y oppose; il suffit de l'excédent d'un élément constituant sur un autre pour en changer toutes les propriétés. Si l'on objecte que c'est raisonner d'après l'absurde, je ré-

poudrai : l'odeur du gaz ammoniaque, celle de l'huile empyreumatique sont bien connues, et elles diffèrent complètement de celle qui s'élève d'un corps animal en putréfaction. Leur mode d'action n'est pas le même.

Des phénomènes, des effets, une action inverse suppose l'existence d'un être différent ; et puis nous ne connaissons, parmi les produits immédiats animaux et végétaux, que des corps solides ou liquides, ce qui prouve bien la convenance de nos moyens d'expérimentation par rapport à l'extraction de ces produits, mais non pas leur suffisance pour celle des matériaux gazeux qui pourraient exister comme partie constituante.

Ce sont ces effluves qui, secondés par diverses causes, et qui mis en contact avec la peau, et surtout les poumons, sont absorbés par ces organes ; dissous dans le sang, ils circulent avec lui, et exercent promptement leur action sur tous les systèmes.

La manifestation des accidens fébriles intermittens, par suite de l'absorption des gaz des marais, peut avoir lieu immédiatement : c'est le cas le plus ordinaire. Il est constant chez les personnes affaiblies. Cette manifestation peut tarder de deux à dix et quinze jours. Mais du moment où ces sujets ont été soumis à l'action des vapeurs marécageuses, leurs fonctions ne s'exercent plus comme dans l'état de santé parfaite. Ces derniers cas ont été observés chez des personnes robustes, fortes, et pouvant réagir sur les causes maladives, des individus qui n'avaient été que passagèrement exposés aux émanations miasmatiques ; (des matelots qui avaient couché à terre une seule nuit et avait regagné leur navire.)

Nature, siége.

Les partisans de la médecine humorale ont considéré les fièvres intermittentes comme dépendantes de l'altération des humeurs. Ils se fondaient sur celles que l'on observe dans les urines, la bile, les sueurs.

Le célèbre *Torti*, le professeur *Alibert*, le professeur *Fizeau*, comme

une maladie essentielle, consistant dans la lésion de la sensibilité par suite de l'altération du sang. Pour MM. *Coutanceau, Georget, Rayer,* ces fièvres sont une lésion du système nerveux.

M. *Broussais* les regarde comme des gastro-entérites périodiques. L'encéphale et les autres viscères sont irrités sympathiquement, de même que dans les continues, et peuvent ainsi devenir le siége principal de l'irritation et s'enflammer d'une manière aiguë ou périodique.

En particulier les fièvres pernicieuses, comme ne différant des autres que par la violence et le danger des congestions.

Examen de ces opinions (Broussais.)

J'emprunte à M. *Rayer,* article du Nouveau Dictionnaire des sciences médicales, les argumens qu'il emploie contre la première proposition du docteur *Broussais.* Je ne puis mieux faire que de les exposer dans l'ordre qu'il a choisi.

1°. La fièvre intermittente simple n'est pas un être abstrait; elle a été décrite par :

Broussais (Phleg. chron., tom. 2, page 589), sous le nom d'*intermittentes simples ; Frank, Selle* (fièvre périodique intermittente nerveuse) ; *Fizeau,* fièvre quotidienne qu'on ne peut rattacher à aucun ordre des fièvres continues de M. *Pinel.* (Obs. 1, 2, 3, 4, 5, 6; fièvre quarte simple, obs. 123.) Recherches et observations pour servir à l'Histoire des fièvres intermittentes.

2°. La gastro-entérite et la fièvre intermittente ne sont pas une seule et même maladie. Les faits suivans mettront cette proposition dans toute son évidence.

A. La périodicité des accès, si bien en rapport avec celle des fonctions du système nerveux; la manifestation de cette maladie sous forme d'accès, comme la névralgie, l'épilepsie, séparent la fièvre intermittente des affections inflammatoires, dont la marche est san rapport avec celle-là.

B. Dans la fièvre intermittente simple, on n'observe point l'anorexie, le dégoût, les nausées, la sensibilité, la douleur épigastrique; ces phénomènes ne se montrent que lorsque la fièvre intermittente est précédée d'une gastrite ou d'un embarras gastrique.

C. L'application de sangsues à l'épigastre, le traitement antiphlogistique dans un cas de gastro-entérite avec fièvre intermittente, peuvent enlever la première affection, tandis que la deuxième poursuit son cours jusqu'à l'emploi des antipériodiques.

D. Le kina peut enrayer les accès de l'intermittente, et cependant aggraver l'inflammation de la muqueuse gastro-intestinale.

M. *Broussais* (épidémie d'Udine) fait mention d'un malade qui, atteint de fièvre intermittente compliquée de gastro-entérite, fut guéri de la fièvre par les vomitifs et le quinquina, et dont la gastro-entérite fut aggravée.

Mais si le quinquina a aggravé la gastro-entérite, et supprimé cependant les accès de fièvre intermittente, il n'est pas logique de considérer les fièvres intermittentes comme symptomatiques de la gastro-entérite, ou comme une seule et même chose.

E. Si la fièvre intermittente était une gastro-entérite intermittente, on devrait toujours, après une certaine durée d'existence, trouver des traces d'inflammation sur la muqueuse gastro-intestinale. Or, à l'ouverture d'un homme mort d'ulcère gangréneux et de fièvre quarte, M. *Broussais* dit (Annale de la médecine physiologique, janvier 1822) que les viscères abdominaux furent trouvés parfaitement sains.

Le même auteur (Phleg. chron. t. 2, p. 589, 1824), après avoir parlé de l'efficacité du quinquina dans des cas nombreux de fièvres intermittentes, pendant la saison la plus chaude de l'année, ajoute que quelques malades étaient tellement usés par la fréquence des accès, qu'ils y succombaient sans que l'examen de leur cadavre fit apercevoir aucune phlogose, et sans dilatation du cœur.

Les mêmes argumens servent à la réfutation de l'opinion du docteur *Broussais* sur la nature des fièvres intermittentes pernicieuses, qu'il considère toujours comme nées de gastro-entérites intermittentes.

Je dirai, à l'occasion des recherches cadavériques, ce qu'il y a de vrai dans le système des humoristes.

On voit de suite, et par le plus léger examen, combien les opinions des médecins qui admettent une lésion des fonctions nerveuses, et ceux qui font consister la maladie dans une lésion primitive des organes nerveux, peuvent facilement se fondre l'une dans l'autre. En effet, cette nuance existe plutôt dans la manière de concevoir les choses, que dans une différence notable et réelle. Elle tient à la difficulté que nous avons de constater les altérations du tissu nerveux.

Il est deux moyens auquels le médecin peut recourir pour fixer la nature et le siége d'une maladie : 1°. l'examen des phénomènes morbides ; 2°. les lésions cadavériques.

1°. Dans une fièvre intermittente simple, on doit rationnellement considérer les deux stades en chaud et en sueurs comme des conséquences naturelles de la précession du premier stade, qui détermine ces réactions vitales ; mais il est conséquent de ne voir dans le premier stade que l'expression d'une lésion primitive et essentielle.

Quels sont les phénomènes qui composent le premier stade? Le froid, malaise général, lassitude ; quelquefois engourdissement de l'intelligence ; douleur dans les membres ; céphalalgie survenant avec le frisson et se continuant pendant les autres stades ; tremblemens, mouvemens convulsifs, baillemens, peau froide, etc. etc.

Si la douleur et le fourmillement, suivant le trajet d'un nerf, suffisent pour caractériser une lésion de cet organe, les phénomènes que je viens d'énumérer auront toute leur valeur pour indiquer une affection du système cérébro-spinal.

Voudra-t-on qu'ils ne soient que l'expression des sympathies qui lient la muqueuse gastro-intestinale enflammée avec l'encéphale, parce que la gastro-entérite peut débuter par un frisson? mais le frisson dont il est question ici est vague, se montre et reparaît après avoir fui ; il n'est point tranché comme celui des fièvres intermittentes, et n'est point suivi de stades analogues à ceux de cette fièvre.

Serait-il plus rationnel de considérer ces symptômes nerveux comm

sympathique de l'affection de l'estomac, parce que cette affection préexisterait à la fièvre intermittente, ou parce que plus tard elle l'accompagnerait. Mais alors les phénomènes composant le premier stade apparaîtraient seulement avec la manifestation de la fièvre intermittente.

Joignons comme confirmatif le rapport des phénomènes de la peur avec ceux qui nous occupent, la forme d'accès qu'ils revêtent; l'intermittence de ces phénomènes, d'accord avec celle des fonctions nerveuses, les nombreuses connexions avec tous les systèmes d'organes, à l'aide desquelles ont lieu l'établissement des pyrexies, l'influence des impressions morales sur la génération et la terminaison de ces maladies, l'analogie des névralgies.

2°. *Lésions cadavériques.* Il n'est pas à ma connaissance qu'un individu atteint d'une fièvre intermittente simple, et ayant succombé instantanément par le fait d'une cause étrangère à la fièvre, ait été l'objet d'une recherche cadavérique. Cependant c'eût été une circonstance favorable d'apprécier à leur valeur l'opinion des personnes qui rapportent le développement des fièvres intermittentes aux altérations organiques que l'on rencontre dans les cas mortels.

Peut-on douter, après les observations du docteur *Broussais* lui-même (page 15), que, dans ces cas, on ne trouvait aucune lésion de la muqueuse gastro-intestinale, lorsque lui même rapporte des exemples d'individus qui avaient succombé après un temps plus ou moins long, et après des accès fréquens de fièvre intermittente, et sans traces d'inflammation gastro-intestinale.

On trouve souvent la rate augmentée de volume et de consistance, principalement quand les accès ont été répétés. Le foie est gorgé d'une plus grande quantité de sang; la coloration en rouge lie de vin de la muqueuse gastro-intestinale, l'épaississement de cette membrane. Le sang a supporté des modifications dans ses proportions, sa densité et le rapport de ses parties constituantes; ce sont les seules qui aient été

constatées; il est en moindre quantité, moins coloré, moins plastique; la sérosité y domine.

Les mêmes obstacles qui s'oposent, dans l'état actuel de la science chimique, à la démonstration évidente de l'existence des miasmes atmosphériques, empêchent de justifier de l'altération apportée au sang par l'absorption des effluves des marais.

Cependant on peut tirer une induction en faveur de cette opinion, des travaux des chimistes modernes, ceux de M. *Chevreul* entre autres.

L'existence de l'urée, de l'albumine, de la graisse dans le sang a été démontrée.

Ces faits jettent un grand jour sur les phénomènes des fonctions des organes sécréteurs, et tendent à réduire l'action des viscères sur le sang à la séparation des matériaux (fluides des sécrétions) qui entrent dans sa composition.

Ces faits ne sont pas inutiles à l'établissement de l'opinion que j'émets sur les altérations du sang par les miasmes, alors que, dans le cours des fièvres intermittentes, les fluides sécrétés, l'urine, les sueurs, la bile, la sérosité albumineuse éprouvent constamment des changemens notables dans leur quantité et leur qualité.

Les recherches anatomiques n'ont pas démontré la lésion du système cérébro-spinal, il est vrai; mais ne peut-on pas rapprocher les phénomènes de fièvre locale d'une névralgie, si analogues par leurs formes à ceux de la fièvre intermittente, et l'absence, à l'ouverture du corps, de toute lésion sensible des nerfs affectés? Ce n'est pas que ces nerfs ne puissent être modifiés dans leur texture, mais bien parce que nos moyens d'investigation sont insuffisans pour constater cette lésion, qui peut être toute autre qu'inflammatoire (1).

Les vestiges d'inflammation trouvés à l'ouverture sur la muqueuse

---

(1) Les individus frappés de la foudre, les animaux que l'on soumet à de fortes décharges électriques, et qui succombent, n'offrent aucune trace de lésion apparente.

gastro intestinale, les autres altérations de la rate et du foie n'accusent point la nécessité de leur influence dans la manifestation des fièvres intermittentes, mais seulement le fait de leur coexistence.

J'ai prouvé, p. 14 et 15, que la fièvre intermittente simple existait sans inflammation gastro-intestinale. Les altérations du foie, de la rate, sont souvent consécutives au développement de la fièvre intermittente. Ajoutez que la marche des inflammations est rarement périodique, que la fièvre qui accompagne les inflammations est continue. Cette différence de type est essentielle à saisir.

A l'appui de ces considérations, je fixerai l'attention sur les fièvres rémittentes, qui peuvent être des fièvres continues dépendant de l'inflammation d'un viscère, le plus fréquemment, et complication de fièvres intermittentes, et sur la possibilité de la séparation de ces maladies par le traitement antipériodique. (Quinquina.)

Une dernière considération découle de la tendance qu'ont les accès éloignés d'une fièvre intermittente à se rapprocher et à devenir subintrans, quand, par le fait des stades fébriles, les congestions ont lieu avec violence vers un organe. Dans ce cas, l'inflammation née de la congestion fébrile agit à son tour sur les systèmes primitivement affectés, et fait naître les phénomènes de continuité qui compliquent la marche de la fièvre intermittente.

Il résulte, pour moi, de l'analyse de ces faits, que la fièvre intermittente simple (du moins) est une lésion du système cérébro-spinal, survenant à la suite d'un empoisonnement miasmatique qui a altéré primitivement le sang, se manifestant par des accès périodiques et par des efforts de congestion vers un ou plusieurs viscères.

Type.

La fièvre intermittente se présente sous trois types.

1°. *Type intermittent.* Accès successifs formés de trois stades, le plus communément (froid, chaleur, sueur) indiqués par une apyrexie plus ou moins longue.

Ces accès peuvent avoir lieu : tous les jours, fièvre quotidienne; les seconds jours, fièvre tierce; les troisièmes jours, fièvre quarte. Il y a des doubles-tierces, doubles-quartes, triples et quadruples-tierces.

Tous ces types peuvent revêtir une autre forme, les tierces devenir quartes, et réciproquement; toutes devenir tierces, quotidiennes. Elles peuvent aussi s'effacer par le développement de phénomènes morbides continus nés d'une phlegmasie des organes de la respiration, de la digestion, ou se confondre avec cette dernière. C'est la fièvre continue qui succède.

2°. *Type rémittent.* Accès formés des élémens d'une fièvre intermittente et d'une fièvre continue, ou d'une fièvre continue avec des redoublemens.

3°. *Type subintrant.* Accès résultant du rapprochement des accès intermittens au point que le stade en froid ou en chaud du nouvel accès succède immédiatement au troisième stade de l'accès précédent.

Symptômes.

Le *premier stade* de la fièvre intermittente simple est caractérisé par le froid ou le frisson. Ce froid est plus ou moins vif, son invasion est générale ou partielle, et, dans ce cas, il s'étend ou parcourt les autres parties du corps. Il peut être glacial ou piquant, appréciable ou non à la main de l'observateu .

La peau est pâle, livide, surtout aux ailes du nez, aux extrémités des doigts; les yeux sont cintrés, les bulbes des poils saillans; le ventre rentré; les membres fléchis et rapprochés du tronc. Le tremblement peut être obscur, convulsif, déterminant le claquement des dents; le malade ne peut se tenir debout ni assis, sa couche est ébranlée fortement.

Cependant le malade ressent des douleurs contuses et des crampes dans les membres.

Le pouls est petit, fréquent, serré, inégal; la respiration est courte, comme oppressée, fréquente; la sécrétion d'une urine pâle, est variable dans sa quantité; la transpiration cutanée est suspendue. Cet état peut se prolonger d'un quart d'heure à cinq et six heures.

Deuxième stade. Une chaleur morbide succède au frisson, le plus souvent insensiblement, quelquefois brusquement. Elle naît des pieds, de la tête, de l'épigastre, des lombes, et s'étend successivement à tout le corps. Un phénomène remarquable, c'est que le malade peut ressentir un froid intérieur assez vif, quand déjà la chaleur de la peau est considérable.

Cependant la peau se colore en rouge; elle est quelquefois halitueuse, plus souvent sèche, brûlante; le volume du corps, d'abord diminué, est augmenté; à l'immobilité des malades succède l'agitation, effet de la chaleur et du malaise.

Les fébricitans éprouve une soif vive, de la sécheresse dans le pharynx; le pouls est fréquent, plus ample; l'haleine est chaude, la respiration facile, l'urine rouge.

La durée de ce stade peut varier de demi-heure à plusieurs heures.

Troisième stade. Il est formé par les sueurs. Elles varient par leur quantité. Elles se manifestent d'abord derrière les oreilles, au cou, et de là peuvent devenir générales ou circonscrites à quelque partie. Chaudes, elles peuvent devenir froides quand elles sont excessives. Elles sont aigres le plus fréquemment, rarement fétides; quelquefois elles teignent le linge en jaune.

Avec le troisième stade disparaissent les phénomènes morbides. La respiration redevient lente, ainsi que le pouls; la chaleur est moindre, ainsi que la soif. On observe la disposition au sommeil par suite de la disparition de la céphalalgie.

La durée de ce stade est variable comme celle des deux autres paroxysmes.

Intermission. État de repos qui succède à l'accès, et qui le sépare de l'accès suivant, avec sentiment de fatigue, de brisement dans les membres durant une, plusieurs heures, suivant la violence de l'accès fébrile. C'est dans cet état de simplicité que s'observe la fièvre intermittente, au moins dans les premiers accès, chez les individus jouissant à son invasion de toute leur santé.

Complications.

Pendant le cours d'une fièvre intermittente il peut se manifester diverses complications. Elles sont dues aux congestions qui se font vers un ou plusieurs organes; elles se produisent pendant les accès, diminuent avec eux, disparaissent ou persistent pendant l'intermission. Ces complications, suivant l'importance des organes qu'elles affectent, sont dans le cas de devenir la lésion principale, d'exciter la manifestation de phénomènes anomaux, graves, menaçant l'existence.

Ce sont ces sortes variables de lésions qui ont été décrites par les auteurs sous le nom de *fièvres intermittentes pernicieuses*, *larvées*, *malignes*, comme des maladies simples.

Ces complications se montrent le plus ordinairement du deuxième au troisième accès, quelquefois au quatorzième et quinzième.

Fièvres intermittentes pernicieuses.

Les anciens regardaient les fièvres intermittentes pernicieuses comme dépendantes de l'action qu'exerçaient sur l'économie les humeurs viciées.

Bordeu considérait les phénomènes anomaux de ces fièvres comme le résultat de plusieurs maladies; tandis que le professeur *Alibert* les rapporte à une seule et même cause, la lésion de sensibilité.

Le premier ne voulut voir que les phénomènes morbides bien dessinés, qui, caractérisant l'inflammation de divers viscères, venaient compliquer la marche de la fièvre intermittente simple.

Le professeur *Alibert*, au contraire, s'appuyant sur les succès presque toujours constans du quinquina dans des affections dont l'apparence phlogistique aurait dû les contr'indiquer, rapporta l'apparition de ces phénomènes au genre typhoïde de l'affection intermittente.

Cette question méritait d'être examinée sévèrement. On aurait dû se demander si, dans la fièvre intermittente pneumonique, il existait réellement une pneumonie; dans la fièvre intermittente pleurétique, une pleurésie, comme il existe une véritable colite dans la fièvre intermittente pernicieuse dysentérique.

Je doute fort du soin de leurs recherches à cet égard. Les observations de pneumonie, de pleurésie, ne rapportent que des signes équivoques de ces affections, et peuvent tout aussi bien convenir à une pleurodynie. En effet, la fièvre et le fait d'une douleur au thorax, seuls phénomènes relatés, ne composaient pas, à cette époque, une description suffisante et complète.

Dans le seul cas de fièvre intermittente pernicieuse pleurétique que j'ai observé, c'était en 1821, je pus reconnaître que la résonnance du côté affecté était moindre que du côté libre; que la pression des muscles n'était pas douloureuse; mais aussi la douleur du côté, la toux continuaient pendant l'intermission. Or, les observations de M. le professeur *Alibert* notent la disparition de toute douleur pendant l'apyrexie, comme ayant été complète.

Dans la fièvre intermittente dysentérique, la chaleur du bas-ventre, la sensibilité de cette partie; les épreintes, les ténesmes; les déjections sanguinolentes, muqueuses, de lavure de chair, augmentant avec l'accès fébrile, mais diminuant seulement pendant l'intermission, prouvent la coexistence d'une inflammation locale.

D'autre part, j'ai observé un cas de fièvre intermittente néphralgque caractérisée par une douleur déchirante dans les reins, le long de l'uretère gauche, s'étendant le long du pénis; la rétraction du testicule gauche; les urines, qui étaient rares, transparentes, laissaient dé-

poser un sédiment rouge dans le vase, excitaient une cuisson vive lors de leur expulsion.

A Meaux, pendant le dernier automne, les praticiens ont observé quelques fièvres intermittentes cystiques, (sentiment de pesanteur au périnée, à l'anus; envies fréquentes d'uriner, difficulté à expulser l'urine, qui, pâle, transparente, déterminait à son passage une vive douleur). Rien ici n'annonce l'inflammation du rein ou de la vessie; les urines n'étaient pas chargées de mucosités; elles n'étaient point sanguinolentes, purulentes.

La douleur était due à l'excessive sensibilité de l'appareil urinaire.

M. *Broussais* et M. *Rayer* considèrent les fièvres intermittentes pernicieuses, le premier, comme ne différant des intermittentes simples que par la violence et le danger des congestions; le second, comme une complication de l'inflammation d'un ou plusieurs viscères avec la fièvre intermittente simple.

On conçoit que les inflammations qui compliquent les fièvres intermittentes préexistent au développement de ces fièvres (*Broussais*), ou sont le produit des congestions (*Rayer*), qui ont lieu pendant les accès fébriles. Ces inflammations réagissent à leur tour sur le système cérébro-spinal, qui a primitivement ou secondairement exercé sur elles toute son influence morbide. Celui-ci irradie de nouveau vers les organes enflammés une innervation anormale.

De là ce concours d'accidens graves, désordonnés: les accès de fièvre, plus ou moins distans, se rapprochent de plus en plus, deviennent subintrans, et augmentent le danger du malade par la difficulté de trouver le moment favorable pour administrer le remède opportun.

A l'ouverture du cadavre, des traces de phlogose s'observent aux méninges, à la plèvre, aux poumons, sur la muqueuse gastro-intestinale, et témoignent de la part active prise secondairement ou primitivement par ces organes lésés. Ainsi se passent les choses, quand le malade succombe après un certain nombre de jours d'accès; et ces faits, qui ne peuvent être interprétés trop favorablement contre ou

pour l'opinion du docteur *Broussais*, justifient celles de *Bordeu* et de M. *Rayer*, qui considèrent ces fièvres comme des êtres complexes.

Mais si le sujet, à la suite d'un empoisonnement miasmatique, a été comme foudroyé dès le premier ou deuxième accès, les recherches les plus exactes, quand l'individu jouissait du reste de toute sa santé, à l'invasion de la fièvre intermittente pernicieuse, peuvent être faites vainement. On ne trouve aucune lésion.

Dans ces cas, les accidens nerveux ont été d'une violence manifeste.

Tels sont ceux de fièvre jaune, dans lesquels les sujets ont succombé du premier au deuxième jour. Je rapproche avec intention la fièvre jaune des fièvres intermittentes pernicieuses; car, comme elles, elle est le produit d'une infection; comme elles, avec des phénomènes nerveux excessifs, elle peut revêtir le type intermittent.

Mais comment la mort a-t-elle pu survenir, si l'examen cadavérique n'accuse aucune lésion?

On ne reconnaît point, il est vrai, d'inflammations, d'ulcérations, de suppurations dans les organes; mais les lésions de texture de tissus ne peuvent-elles donc consister que dans ces altérations? Assurément non. Les névralgies, après les douleurs les plus atroces, laissent-elles des traces matérielles et perceptibles dans les cordons nerveux? Nos moyens d'investigation sont insuffisans pour les reconnaître; et voilà tout ce qu'on peut conclure de ce qu'on ne les constate point.

L'altération du sang avait attiré l'attention des anciens dans de pareils cas. Ces altérations sont suffisamment indiquées par la fréquence des hémorrhagies produites moins par le relâchement des tissus que par un état de dissolution de ses parties, par les changemens apportés dans les fluides sécrétés.

Pourquoi le sang n'offrirait-il pas des altérations essentielles dans sa composition pendant le cours d'une maladie? Les animalcules

vivans qu'on observe dans le sperme humain ne s'y retrouvent plus après l'infection syphilitique.

Concluons de cet examen, que la fièvre intermittente pernicieuse n'est pas une inflammation intermittente plus grave;

Qu'elle peut se compliquer d'inflammations qui en aggravent toujours le danger; que ces inflammations ont un caractère spécial.

Qu'elle consiste dans une lésion du système cérébro-spinal, avec altération du sang; qu'elle contitue en véritable empoisonnement miasmatique;

Qu'elle ne diffère de l'intermittence simple que par la plus grande lésion du système nerveux, et par la congestion qu'elle détermine.

Ces fièvres, suivant qu'elles revêtent un symptôme prédominant, ont été désignées sous les noms de fièvre intermittente pernicieuse, cardialgique (*gastro-entérite*), fièvre intermittente pernicieuse dysentérique (*colite*), fièvre intermittente pernicieuse comateuse, délirante, algide (*méningite*), de fièvre intermittente pernicieuse convulsive (*encéphalite*), de fièvre intermittente pernicieuse avec cystite (*néphrite*), etc., etc.

Dans ces fièvres, la réaction réciproque du système nerveux et des organes lésés détermine le trouble notable des fonctions. Les malades présentent, à côté des phénomènes réguliers de la circulation, des convulsions violentes, fréquentes et prolongées; les fonctions sécrétoires de l'appareil urinaire s'exercent d'une manière normale, tandis que celles du foie sont troublées. Une insomnie opiniâtre précède un assoupissement profond; l'absence de la soif contraste avec la sécheresse de la langue; les phénomènes de caloricité varient d'une région à une autre; une terreur profonde succède à des accès d'hilarité, de gaîté et de confiance.

Ce n'est point l'intensité de stades fébriles qui établit la nature pernicieuse de certaines intermittentes, quoiqu'il semble que, dans ce cas, les congestions soient plus imminentes; mais les forces de réaction des divers viscères peuvent s'opposer efficacement à ces congestions.

Elles ne montrent pas toujours un symptôme prédominant, tel que la douleur pongitive du thorax, une sueur continuelle, un froid glacial, et que rien ne peut suspendre. C'est donc à tort que des auteurs ont indiqué la prédominance d'un symptôme, comme devant, dans tous les cas, servir à reconnaître la nature d'une intermittente.

Ce que toutes les intermittentes pernicienses ont de commun, c'est ou le délire, ou des accidens comateux, ou une prostration de forces extrême, avec dépression du pouls, altération de la face après le premier accès, ou survenant subitement après les suivans, et sans rapport avec l'intensité des paroxysmes fébriles.

Joignez à ces caractères la tendance qu'ont les accès fébriles pernicieux à se rapprocher et à devenir subintrans. L'augmentation des des accès en durée et en intensité,

Les fièvres intermittentes pernicieuses diffèrent des intermittentes bénignes, non-seulement par la gravité, mais surtout par le manque de rapport des symptômes entre eux, par leur discordance.

Elles peuvent -être confondues avec la fièvre adynamique, la fièvre ataxique (gastro-entérite, méningite, hydrocéphalite). Elles ont différé par la continuité des phénomènes fébriles de ces affections, opposée à la périodicité de ses accès.

On a pu considérer comme intermittentes pernicieuses des maladies périodiques qui ont de commun avec elles l'invasion par le froid, des sueurs au déclin et des urines briquetées, les succès d'un traitement analogue; telles sont la chorée, l'hystérie, l'épilepsie, certaines névralgies. On les distinguera par une marche moins rapide vers la santé ou la mort; l'état de chronicité de ces dernières opposé à la rapidité des premières, surtout par le type.

Il n'est pas toujours facile de pouvoir distinguer une fièvre continue d'une fièvre subintrante, dont les stades qui, dans les cas simples, composent l'accès, sont confondus, effacés dans les subintrantes. Cependant

il importe de reconnaître le type de la maladie que l'on a à combattre pour le choix des moyens qu'on devra employer.

Dans ce cas, on s'éclairera des circonstances tirées des localités, des maladies régnantes ; on s'informera, avec tout le soin possible, des circonstances qui ont accompagné le début de la maladie actuelle; si le frisson, la chaleur, les sueurs ont été distinctes; si, après les sueurs, le malade s'est trouvé sans fièvre; s'il a cessé de se plaindre de la tête; s'il a pu dormir, se lever, prendre des alimens; s'il y a eu de nouveaux accès séparés par de semblables intervalles, si surtout ces intervalles ont été de plus courts en plus courts.

Prognostic.

Les fièvres intermittentes simples sont dites bénignes par leur caractère d'innocuité. La fièvre quotidienne résiste plus long-temps que la tierce, moins que la quarte. La fièvre tierce est la moins opiniâtre de toutes; la quarte, celle qui persiste davantage. La première cesse le plus souvent d'elle-même du premier au douzième accès; la seconde dure des mois entiers. Les fièvres quotidienne et tierce paraissent plus fréquemment dans le printemps ; les fièvres quartes pendant l'automne. Le printemps met souvent fin aux fièvres intermittentes nées pendant l'automne.

Le rapprochement des accès fiévreux est fâcheux, leur éloignement peut ne pas être un bon signe.

Le prognostic des fièvres intermittentes avec complications de congestions vers les viscères principaux deviendra bien plus fâcheux.

Il le sera d'autant plus que les fonctions de ce viscère accuseront l'absence de l'influence normale et régulatrice du cerveau.

Dans l'état de santé, tous les organes sont liés entre eux dans l'exercice de leurs fonctions par des sympathies étroites, des correspondances qui ont lieu à l'aide du système nerveux.

Les choses se passent autrement dans les cas graves de fièvre

intermittente; ces connexions étroites sont ou suspendues, ou les influences morbides qu'ils exercent l'un sur l'autre réciproquement, amèneront, dans le premier cas, l'isolement des fonctions; dans le cond, leur irrégularité et leur désaccord.

Le délire est moins grave que les convulsions, celles-ci que le coma, ce dernier que l'insomnie avec violente céphalalgie.

La fréquence du pouls est d'un augure moins fâcheux que son irrégularité, celle-ci que son intermittence, à moins cependant que cette dernière ne s'observe qu'à un seul bras, et n'existe dans l'état de santé.

Le danger est imminent quand les pulsations artérielles sont au nombre de cent quarante par minute chez les adultes; à cent cinquante j'ai constamment vu les malades succomber.

L'effort vain que fait le malade pour changer ses membres de place, les soubressauts des tendons, l'action de plier ou de ramasser quelques objets.... fâcheux. L'abattement des traits, la direction de l'œil vers le haut de l'angle interne; le larmoiement involontaire à l'angle externe de l'œil; l'enfoncement des tempes, des joues; la sortie des liquides par l'une ou l'autre des commissures de la bouche.

On considérera comme d'un funeste présage les cardialgies, les syncopes, le froid glacial du corps, les déjections trop abondantes et les vomissemens continuels d'une bile verte, brune; les sueurs immodérées, la gêne extrême de la respiration. Si le malade a été grandement affaibli par le dernier accès, on doit craindre l'issue du paroxysme prochain.

Si ce paroxysme a lieu avec un redoublement de violence, que les extrémités se refroidissent, que la respiration devienne luctueuse, la mort doit survenir pendant l'accès même.

Quand le symptôme dominant, expression de la complication, s'aggrave à chaque accès, si surtout le coma devient plus profond, soit que le pouls soit petit et fréquent, ou qu'il conserve sa plénitude et se ralentisse..... mort.

La respiration stertoreuse, l'impossibilité de la déglutition, les

convulsions partielles du visage, le trismus, la tuméfaction des parotides, le renversement de la tête en arrière, les pétéchies livides, irrégulières, sont du plus fâcheux augure

Les jeunes gens robustes se rétablissent plus facilement que les vieillards et les sujets usés.

Les rechutes sont d'autant plus à craindre que la fièvre intermittente a eu une plus longue durée, que l'économie est plus affaiblie par les complications des maladies viscérales.

Prophylaxie.

Le dessèchement des marais, l'écoulement des eaux stagnantes, le défrîchement des fonds desséchés depuis quelques mois, une végétation forte et vigoureuse diminuent ou annihile la manifestation des fièvres intermittentes des marais. Les personnes qui habitent près des marécages devront éviter toutes les causes d'affaiblissement, les excès de table, de travail, de Vénus; elles se couvriront de vêtemens secs, changeront fréquemment de linge, useront de frictions sèches, composeront principalement leur régime de viande rôties et de vin.

On doit éviter, sous l'influence des causes affaiblissantes, de s'exposer aux émanations marécageuses le matin, le soir, quand le soleil n'est plus à l'horizon. Les convalescens devront s'empresser de changer d'air.

Traitement.

Fièvre intermittente bénigne. Les fièvres intermittentes simples peuvent céder par le seul effort de la nature du 2^{e} accès au 3^{e}, 4^{e}, 5^{e}, 6^{e}, 7^{e}, 8^{e}, 9^{e}, 12^{e}, 14^{e}, 21^{e}, 27^{e} accès. Il est rare, quand on abandonne une de ces fièvres à elle-même, que la récidive des accès n'affaiblisse pas rapidement les sujets qui en sont atteints. Il est donc peu rationel d'exposer ces malades à des congestions qui, se faisant sur un ou plusieurs viscères, déterminent instantanément la manifestation d'acci-

dens nerveux et inflammatoires, ou des congestions latentes (obstructions), qui rendent le traitement plus long et plus embarrassant.

On combattra donc toute fièvre intermittente dès son invasion, mais avec les modifications exigées par son état de simplicité ou de complication, suivant qu'elle sera primitive ou dépendra d'une lésion extérieure.

Pendant l'accès. Dès que le stade en froid se manifestera, on provoquera une douce chaleur par des boissons chaudes, aromatiques ou émollientes; la température de l'appartement sera élevée, le malade couvert de vêtemens légers et chauds.

Quand le stade en froid cessera, et que la chaleur viendra à son tour; on découvrira successivement le malade des couvertures dont il était chargé; les boissons fraîches, acidulées ou gommeuses remplaceront les boissons chaudes. Pendant les sueurs, on usera de boissons tièdes; le linge du malade sera fréquemment changé.

C'est entre deux accès que s'administrent les préparations qui ont la propriété de prévenir leur retour.

Les médecins se sont beaucoup occupés de recherches sur le mode d'action de ces remèdes. En disant que les fébrifuges agissent comme antipériodiques, on exprime un fait sans donner la solution de la question. Peut-être serait-il plus sage de s'en tenir à ce fait même. La science pratique n'en serait pas plus riche pour une explication spécieuse.

M. *Broussais* considère le quinquina, eu égard à l'état de l'estomac et à son mode d'action.

Il regarde la muqueuse gastrique comme enflammée pendant l'accès, comme adynamique dans l'intermission, l'action du quinquina comme irritante; à ces trois propositions, je substituerai les suivantes :

Ordinairement, pendant les accès, il se fait une congestion sanguine vers l'estomac ou les autres viscères.

Cette congestion disparaît avec l'accès, ou, suivant le manque de réaction des organes où elle se fait, persiste pendant l'apyrexie.

Le quinquina est irritant, mais il n'agit pas comme fébrifuge en

raison de cette qualité, mais par une propriété spéciale et indéterminée.

Je crois avoir suffisamment établi la non identité de la gastrite avec la fièvre intermittente simple, (p. 15) revenir sur les argumens déjà présentés serait une chose oiseuse; mais il ne sera pas inutile d'examiner comment l'auteur de l'examen des doctrines médicales a su plier ces faits à l'établissement de sa théorie de l'irritation et de l'inflammation.

La muqueuse gastrique est enflammée pendant l'accès, dit-il, elle est adynamique pendant l'apyrexie.

On administre le quinquina, quelques grains de sulfate de quinine dans l'eau; l'accès manque à l'heure où il devait revenir.

On conçoit que la langueur puisse succéder à l'irritation des organes et se montrer intermittente; mais est-ce bien en irritant cet organe pendant son état de collapsus qu'il est rationnel d'espérer que vous empêcherez le retour des phénomènes d'inflammation?

Brown était plus conséquent, c'était par défaut de réaction que l'estomac et tout l'organisme se laissait envahir par les congestions dans l'état pyrexique. Aussi administrait-il les irritans, le quinquina, et le vin en particulier, dans l'intermission, pour relever les forces synergiques et enrayer l'envahissement de nouveaux accès.

Mais s'il suffit d'irriter l'estomac pendant l'apyrexie, pourquoi quelques grains de sulfate de quinine, quelques gouttes de laudanum prises immédiatement avant l'accès annihileront-ils plus facilement les accès fébriles que les stimulans les plus énergiques. Il y a donc ici quelque chose de spécial dans leur mode d'action. Enfin comment expliquerez-vous, si la muqueuse gastrique est enflammée, pendant l'accès, dans l'intermittente simple, l'action de quinquina administré pendant l'accès même, suivant la méthode de *Torti*. J'ai été quatre fois dans le cas de prendre, dans le cours des fièvres intermittentes rebelles, trois gros de quinquina et douze grains de sulfate de quinine en trois fractions, et correspondant à l'invasion de chaque

stade fébrile d'un accès. La fièvre a été chaque fois complètement supprimée.

Mais, dites-vous, vous avez substitué une irritation à une autre. (Je n'élude aucune difficulté.) Le sulfate de quinine, par son action sur la muqueuse digestive, a modifié la première irritation, en sorte qu'il n'est pas étonnant que ses caractères aient changé d'expression.

D'abord je ne puis admettre qu'un pareil traitement ait développé chez moi une inflammation gastrique, puisque je n'éprouvai pendant la convalescence et plus tard aucun de ses phénomènes caractéristiques. Mais, dans cette supposition même, j'ai de la peine à concevoir qu'un tissu soit, suivant tel ou tel modificateur irritant, passible d'irritations inflammatoires variables.

Elle seront identiques comme le tissu, et ne pourront varier que dans leur nuance d'intensité; et l'on m'accordera qu'une membrane enflammée comme deux, placée sous l'influence d'un agent irritant, puisse plutôt monter à trois que descendre à un.

J'ai entendu dire que l'on pouvait concevoir l'action du quinquina, dans ce cas, comme semblable à celle exercée par le nitrate d'argent sur les plaies ulcéreuses, cas où elle change la vitalité des parties.

Je ne puis entrevoir aucune analogie entre deux ordres de faits si opposés.

1°. Il n'est pas prouvé que le nitrate d'argent agisse ici comme irritant, il tue, il mortifie les parties qu'il touche; c'est secondairement qu'il détermine la réaction inflammatoire du tissu cellulaire, qu'il détermine une suppuration de meilleure nature.

2°. Rien dans le quinquina ne se rapporte à cette destruction des parties avec lesquelles il est mis en contact; son action sur la muqueuse est immédiate et primitive, il n'y détermine pas de suppuration.

Je sais aussi que l'on a supposé que le quinquina déterminait sur tout le tube digestif une irritation qui, par le fait seul de sa grande

étendue, agissait comme dérivatif en diminuant le mouvement fluxionnaire qui avait auparavant lieu sur un seul point de l'estomac ; qu'il en résultait que cet organe, moins enflammé, réagissait trop faiblement ses influences morbides sur l'encéphale et le cœur pour déterminer des phénomènes fébriles.

On s'est appuyé du fait de la suppression des blennorrhagies par l'excitation produite sur tout le tube digestif par le copahu. D'une analogie admise aussi légèrement, on voit que les conséquences étaient rigoureuses ; mais pour qu'il y eût parité entre les deux membres de la proposition, il eût fallu que le quinquina qui agit sur tout le tube digestif ne fût point mis en contact avec l'estomac enflammé, ou bien que le copahu, pris en bol ou en lavement, fût en contact immédiat avec la muqueuse urétrale.

Comparera-t-on enfin l'action du quinquina sur la muqueuse gastro-intestinale enflammée à l'action des injections du sulfate de zinc sur la muqueuse de l'urètre, en admettant que, dans ce dernier cas, l'irritation existante soit modifiée par le modificateur, que celui-ci n'a pu agir que comme irritant, et cependant que les accidens blennorrhagiques cessent ?

Pour ma part, cette doctrine, interprétée de cette façon, me paraît peu rationnelle. Je ne puis concevoir qu'un modificateur irritant puisse, par son action sur le lieu irrité, faire disparaître l'inflammation primitive et ne pas lui succéder, en se manifestant par des phénomènes *sui generis*.

Mais que l'on se rappelle que les injections sont le plus souvent administrées avant l'établissement de l'écoulement muqueux, ou quand cet écoulement est devenu chronique, alors on rapportera à ses propriétés astringentes des effets que l'on déduisait d'une autre cause.

En effet, pourquoi ces injections, pratiquées dans l'intensité des phénomènes de phlogose, aggravent-t-elles constamment ces phénomènes?

C'est que dans ces préparations les propriétés astringentes ne sont pas isolées des propriétés irritantes, ce qui en contr'indique souvent l'emploi.

De même dans le quinquina, ce n'est pas par ses propriétés irritantes qu'agit ce précieux médicament, mais en dehors d'elles et malgré elles.

Depuis que les diverses préparations des quinquinas ont été employées dans le traitement des fièvres intermittentes, il est rare que les praticiens, à moins d'indications particulières, aient recours à d'autres fébrifuges.

Cependant on a successivement préconisé comme tels la gentiane, la petite centaurée; les écorces de chêne, d'orme, de saule, de marronnier d'Inde; les feuilles de houx. Dans les Indes occidentales on emploie le quassia-amara.

Enfin on a retiré de l'avantage de l'emploi du musc, de l'opium, du camphre. (Les impressions vives de l'âme ont eu quelques succès dans des cas réfractaires.)

Récemment on a recommandé le sulfate de fer, la gélatine, la compression.

On se sert fréquemment, en Angleterre, de la solution arsénicale de *Fowler* (arséniate de soude et de potasse) à la dose d'un trente-deuxième de grain au commencement.

M. *Peysson* a cité nombre d'observations en faveur d'une potion dans laquelle le sirop diacode ℥ j, l'émétique g. j, eau ℥ viij, eau de fleurs d'oranger ʒ ij, gomme ß, entrent comme élémens. Il administre cette potion à la dose d'une cuillerée toutes les heures, ou en rapproche les distances.

M. *Peysson* recommande aussi la pommade stibiée en friction. Nous avons dit que, lorsque la fièvre intermittente se présente dans l'état de simplicité, on doit de suite remédier au retour des accès par l'emploi du quinquina, du sulfate de quinine. (2 g. de ce sel répondent à ʒ j de kina.) Quels que soient de ces deux médicamens celui auquel

on aura recours, on doit l'administrer à la dose d'une ℥ ß pour un adulte ou 3j à 3ij kina pour les enfans dans les fièvres quotidiennes. Les doses devront être augmentées si la fièvre a le type tierce ou quarte.

On devra également, pour les quantités ordonnées, avoir égard à l'âge, à la faiblesse du sujet, à l'intensité des accès fébriles, à la saison de l'année. Sous l'influence de ces agens, les accès pourront être suspendus, retardés ou diminués.

Dans tous les cas on devra continuer les fébrifuges aux mêmes doses jusqu'après la disparition des accès fébriles dans les derniers cas, et dans le premier, à des doses successivement décroissantes.

Doit-on administrer le quinquina à des doses croissantes ou décroissantes?

Ces deux méthodes comptent de nombreux succès; la dernière est particulièrement recommandée par les auteurs.

La question est de savoir si le quinquina (une seule dose), donné immédiatement après le troisième stade des accès, réussit plus fréquemment qu'avant le paroxysme en froid. (Je considère le cas le plus simple, celui d'une intermittente bénigne.) Des expériences comparatives m'ont donné des résultats également satisfaisans. J'ai soumis les cas réfractaires à chacune de ces méthodes, par une contre-épreuve, à la méthode opposée; j'ai obtenu le même nombre de succès.

Complications. De ces complications la gastro-entérite, l'hépatite, la colite, l'encéphalite, les affections vermineuses sont celles que j'ai le plus fréquemment observées dans les Indes occidentales.

Elles préexistent à la fièvre intermittente ou naissent pendant son cours. Accrues par l'effort fluxionnaire fébrile, elles offrent des indications particulières à remplir.

Quand leurs phénomènes sont plus graves que la fièvre intermittente, on doit les combattre, avant d'en venir à l'administration du quinquina, par les saignées générales, si le sujet est fort et vigoureux;

par les applications de sangsues à l'épigastre, au cou, à l'anus; l'application de cataplasmes émolliens à la région épigastrique, aux jambes; par les sinapismes, l'application de la glace à la tête; par les boissons mucilagineuses, la diète, les vermifuges.

Au bout de quelques jours de ces soins, ou la langue du malade s'humectera, deviendra nette entre les accès, sans rougeur à sa pointe ou vers ses bords, et alors on pourra recourir au sulfate de quinine, à la dose de deux grains, dissous dans une cuillerée d'eau de gomme; on réitérera cette dose deux fois : ou bien les symptômes d'irritation gastrique persisteront, et alors on administrera le quinquina avec le sulfate de quinine en quart de lavement.

On aura recours également aux frictions sur tout le corps avec la teinture d'*Huxham*, avec la pommade stibiée sur la région épigastrique. On tiendrait la même conduite si les accès fébriles augmentaient l'irritation première, ou que cette irritation fût le résultat de l'ingestion des fébrifuges dans l'estomac. On aurait préalablement suspendu ce mode d'administration.

Quand les complications (fièvres pernicieuses) se montrent seulement et tout d'abord pendant l'accès, ou que des symptômes graves, et tout à fait sans rapport avec les accès précédens, surviennent pendant le cours d'une intermittente, tels que le froid excessif, long; un pouls petit, serré; des anxiétés, des vomissemens, des déjections fréquentes, des céphalalgies violentes; le délire, le coma; des douleurs déchirantes dans les membres, des crampes, des mouvemens spasmodiques, que les traits du malade portent l'empreinte d'une altération profonde, il serait imprudent de s'exposer aux chances d'un nouvel accès.

On administrera le sulfate de quinine dès que le calme des fonctions circulatoires sera rétabli.

Si le malade offrait des symptômes de pneumonie, de pleurésie, d'hépatite, de méningite, il devrait être saigné immédiatement pendant l'accès en chaud; on y joindra l'application de sangsues au cou,

à l'épigastre ou à l'hypochondre droit ; les ventouses scarifiées, les cataplasmes émolliens : on recourra aux potions calmantes, si le malade présentait les symptômes de la fièvre cardialgique.

Quand les phénomènes qui accompagnent la plus grande activité de la circulation capillaire à la périphérie du corps sont très-marqués, la constitution du sujet pléthorique, fort, robuste ; qu'il a été déjà saigné ; que les accès se rapprochent au point de devenir subintrans, on peut obtenir des intermissions qui permettent d'administrer le quinquina, par l'emploi des bains frais à quatorze et seize degrés, des affusions d'eau froide sur la tête.

Cette méthode a tout son avantage quand les phénomènes fébriles ne sont remarquables que par leur intensité.

S'il existait des phénomènes nerveux avec congestion cérébrale, on emploierait des bains tièdes à vingt-quatre, vingt-six degrés, et les affusions d'eau froide sur la tête.

Chez les individus faibles, on remplacerait les bains généraux frais par des lotions froides avec l'acide acétique, l'eau et le camphre sur les diverses parties du corps.

Aussitôt que, par l'emploi de ces moyens, on observe moins de chaleur, de fréquence dans le pouls, il faut se hâter, sans attendre d'intermission plus complète, d'administrer les fébrifuges, avec le soin, s'il y a tendance à l'invasion de la chaleur, de continuer les lotions froides et fréquentes.

Autrement, et surtout si la peau était froide, comme enduite d'une sueur visqueuse, on aurait recours à la teinture d'*Huxham*.

En général, on couvrira peu le malade dans les fièvres subintrantes ; sans cette précaution, les sueurs affaiblissent singulièrement le malade, et s'opposent ainsi à l'absorption des teintures de kina.

Si l'on peut indifféremment donner le quinquina, dans les intermittentes simples, avant ou après l'accès, il serait imprudent dans les fièvres intermittentes pernicieuses d'en agir ainsi.

En effet, les intervalles des accès de celles-ci, loin d'être égaux

comme ceux des intermittentes bénignes, décroissent rapidement, en sorte qu'il est impossible de calculer sur une apyrexie d'une durée certaine.

On conçoit de suite combien on exposerait la vie des malades, si l'on tardait à donner le kina jusqu'à l'imminence d'un nouvel accès.

Mais faut-il donner ce remède à des doses quadruples, triples ou doubles des suivantes? Peut-on en porter la première dose à ℥ j.?

Les praticiens qui ont été fréquemment dans le cas d'observer les fièvres intermittentes pernicieuses auront pu s'assurer de la difficulté qu'éprouvent les malades à conserver toute espèce de liquide. Le spasme de l'estomac (et je fais ici exception de tous phénomènes de gastrite), soit qu'il dépende de l'irritation de l'encéphale, ce qui est le plus ordinaire, soit qu'il résulte de l'abord plus considérable du sang dans les vaisseaux gastriques par la congestion fébrile; le spasme de l'estomac, dis-je, est tel, que l'on est obligé de s'ingénier à varier les formes sous lesquelles on présentera le fébrifuge, les correctifs auxquels on l'associera.

Tels sont le musc, l'opium, le camphre, la teinture de cannelle, l'eau de fleurs d'oranger, les applications extérieures de thériaque, de diascordium sous forme d'épithème, les sinapismes.

Chez les enfans ce spasme est porté à un tel point, qu'on réussit difficilement à leur faire prendre le kina par la bouche. Les premières doses, quelque minimes qu'elles soient, sont vomies promptement; le malaise qui accompagne ces vomissemens est tel, que les jeunes sujets se refusent absolument à une nouvelle administration.

Les adultes ont besoin de toute leur raison pour récidiver des essais infructueux : joignez-y l'affaiblissement qui résulte de ces vomiturations, le découragement qui les suit. « Je suis perdu, je ne puis garder le quinquina; » voilà ce que disent les malades.

L'on sentira de quelle importance, dans une maladie aussi rapide-

ment funeste, et caractérisée par l'abattement moral, il est de prévenir ces vomissemens.

En place de doses quadruples et triples qui les excitent encore plus facilement, je proposerai l'emploi du quinquina en poudre impalpable, par fractions égales et à des temps égaux, d'un gros toutes les heures par la bouche, et d'un gros de kina dans huit onces d'eau, toutes les trois heures, en lavemens.

C'est la méthode la plus généralement employée dans les Indes occidentales. Voici ses inconvéniens : il résulte de là privation d'un sommeil suivi; c'est souvent au moment où le sommeil, que le malade appelait de tous ses vœux, vient clore sa paupière, que le moment fixé pour l'administration d'une nouvelle dose arrive; on le réveille, et la contrariété qu'il éprouve, et que souvent il manifeste avec aigreur ou violence, amène des mouvemens nerveux plus ou moins fâcheux, le vomissement en particulier.

Cependant le sommeil, si utile dans certaines de ces fièvres (la convulsive par exemple), qui aurait pu amener un mieux, sera de nouveau interrompu; et si le malade, impatienté, vient à refuser le quinquina qu'on lui présente, vous aurez le regret de n'avoir pas tenté le mode d'administration préconisé par *Torti* et le professeur *Alibert*.

Le sulfate de quinine, qui, sous de petits volumes, comporte des doses puissantes du principe fébrifuge, devra être préféré aux diverses préparations du quinquina.

Je n'ajouterai rien aux observations de M. le professeur *Chomel* et de M. *Double* sur le sulfate de quinine comme antipériodique; mais je ne crains pas d'émettre une opinion hasardée, en disant que c'est surtout aux facilités qu'offre ce sel, pour son administration, qu'est due l'immense consommation qui en a été faite depuis plusieurs années.

Chaque dose de ce sel, dont la première sera prise immédiatement après le troisième stade, sera portée à quatre grains, et donnée dans

une cuillerée à bouche d'eau de gomme ; cependant, le quinquina en poudre sera administré en lavemens; des frictions générales avec la teinture d'*Huxam* seconderont l'effet de ces médicamens.

Ces préparations pourront être données, pendant l'intermission, de deux heures en deux heures ; vingt-quatre à quarante grains de sulfate de quinine suffiront le plus communément.

Des auteurs, *Torti*, *Morton*, le professeur *Alibert*, assurent que six gros à une once de kina; M. *Magendi*, quatre à huit grains de sulfate de quinine, suffisent pour arrêter les paroxysmes d'une fièvre perniceuse, intermittente, portée à son summum de gravité.

J'ai constaté que ces doses pouvaient être suffisantes en effet, mais chez des individus dont la maladie se déclarait loin du centre d'infection. Elles sont loin de produire la suspension des accès chez les sujets qui n'ont point quitté les lieux où ils avaient pris le germe de ces fièvres.

Dans cette dernière circonstance, une livre de kina, quarante grains de sulfate de quinine, dissous dans les vins généreux, le Madère, le Porto, ont du être consommés. J'ai cru devoir citer ma propre expérience, moins pour l'importance que j'y attache, que pour donner une preuve de plus de la tolérance, ainsi que le disent les contre-stimulistes, de notre organisme dans les maladies.

Cependant il sera prudent de ne pas trop s'éloigner des doses reconnues suffisantes par MM. les professeurs *Fizeau*, *Chomel*, *Récamier*.

Douze à quinze grains de sulfate de quinine suffiront le plus ordinairement pour enrayer les phénomènes intermittens fébriles.

Porté à des doses plus fortes, le sel fébrifuge détermine de la chaleur, une céphalalgie vive, des crampes douloureuses et continues.

Après avoir indiqué la conduite que l'on aurait à tenir pendant l'intermission fébrile avec suspension ou diminution des phénomènes de congestion, je terminerai en attirant l'attention sur la nécessité, dans le cas où ses phénomènes continueraient, de s'assurer si ces

symptômes son nés avec la fièvre intermittente, ou s'ils existaient avant.

Dans le premier cas, la conduite du médecin sera la même que dans les cas précédens.

Si ces phénomènes avaient précédé l'établissement de la fièvre, le praticien aurait à déterminer l'influence exercée par les stades fébriles sur cette inflammation, et s'il les jugeaient très-grave et de nature à compromettre la vie du malade, il n'hésiterait pas à enrayer les accès fébriles par l'emploi des antipériodiques.

SENTENTIÆ QUÆDAM EX HIPPOCRATE EXCERPTÆ.

I.

Medicinam quicumque vult rectè consequi, hæc facere oportet... Cùm ad urbem, sibi ignotam, pervenerit, hunc ejus situm considerare oportet, quomodò et ad ventos et ad solis ortum jaceat. *De aëre aquis et locis*, cap. 3.

II.

A plagâ in caput, stupor, aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 14.

III.

Frigida velut nix, glacies, pectori inimica; tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.

IV.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores. *Ibid.*, *aph.* 53.

V.

In febribus acutis convulsiones, et circa viscera dolores vehementes, malum. *Ibid.*, *aph.* 66.